

◎マグコロールP [内]

【重要度】★ 【一般製剤名】クエン酸マグネシウム magnesium citrate 【分類】大腸検査・腹部手術用下剤

【単位】◎50g/袋 [クエン酸Mg34g]

【常用量】■高張液：50g を水に溶解し 180mL として検査予定時間の 10～15hr 前に経口投与■等張液 [大腸内視鏡検査前処置：100g を水に溶解し全量約 1800mL として検査予定時間の 4hr 以上前に 200mL ずつ約 1hr かけて経口投与 [最大 2400mL]

【用法】検査前に経口投与

【透析患者への投与方法】腎不全患者ではMgの排泄障害があるため慎重投与 (1)

【その他の報告】便秘のある例に投与して高Mg血症に至った症例報告あり (三澤慕子, 他: 透析会誌 43: 2638, 2010)

【保存期 CKD 患者への投与方法】腎不全患者ではMgの排泄障害があるため慎重投与 (1)

【その他の報告】GFR 50mL/min 未満では血清Mg濃度をモニターする, GFR 30mL/min 未満では高Mg血症のリスクがあるため常用は避ける (17)

【特徴】塩類下剤で大腸の異常な緊張状態を起こすことなく腸管内容物を排除し清浄効果を得る。大腸内視鏡検査及び注腸二重造影の前処置に用いる。腸管の清浄化、バリウムの付着性が向上する。

【主な副作用・毒性】腹痛、腹部膨満感、腹鳴、熱感、しびれ、顔面蒼白、血圧低下、めまい、ふらつき、脱力感など

【安全性に関する情報】酸化 Mg 投与と患者の腹部手術前処置に使用して血清 Mg14.3mg/dL となり心停止に至った症例 [HD で改善] (Uchiyama C, et al: Clin J Gastroenterol 6: 105-10, 2013 PMID: 26181446)

【吸収】酸化Mgよりも吸収率は高い (Lindberg JS, et al: J Am Coll Nutr 9: 48-55, 1990 PMID: 2407766, Werner T, et al: Magnes Res 2019 PMID: 32162607)

【排泄】Mgは腎排泄 (1)

【MW】304.51

【相互作用】テトラサイクリン剤, ニューキノロン剤と同時投与しない (1)

【更新日】20200606

※正確な情報を掲載するように努力していますが、その正確性、完全性、適切性についていかなる責任も負わず、いかなる保証もいたしません。本サイトは自己の責任で閲覧・利用することとし、それらを利用した結果、直接または間接的に生じた一切の問題について、当院ではいかなる責任も負わないものとします。最新の情報については各薬剤の添付文書やインタビューフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断転載・配信を禁じます。すべての内容は、日本国著作権法並びに国際条約により保護されています。